

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรควัณโรคปอดในชุมชน ตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of surveillance and prevention of TB in the community. The district Khamsangthaing Sam Chai District, Kalasin Province

รุ่งธรรม ม่วงจันทร์

Rungthum Mounghan

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาระบบเฝ้าระวังและป้องกันวัณโรคปอดของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัณโรคปอดในชุมชน ตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีประวัติอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบวัดการมีส่วนร่วม ระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2558 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยนำเสนอ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติทดสอบ Chi Square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา: พบว่า ระดับความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 27 คน ร้อยละ 50.9 (ค่าเฉลี่ย 10.36 S.D.= 2.12) ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง 35 คน ร้อยละ 66.0 (ค่าเฉลี่ย 3.57 S.D.= 0.47) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง 36 คน ร้อยละ 67.9 (ค่าเฉลี่ย 4.10 S.D.= 0.61) ผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรควัณโรคปอด กับ ระดับความรู้ ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย อยู่ในระดับปานกลาง 31 คน ร้อยละ 58.5 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi square test = 2.84, df. = 2, p- value =0.242) ผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรควัณโรคปอด กับระดับทัศนคติ ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย อยู่ในระดับปานกลาง 34 คน ร้อยละ 64.2 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi square test = 0.52, df. = 2, p- value = 0.770) ผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรควัณโรคปอด กับระดับการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย อยู่ในระดับปานกลาง 37 คน ร้อยละ 69.8 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi square test = 6.69, df. = 2, p- value = 0.035) รูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับวัณโรคปอดในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรควัณโรคปอดในชุมชน ดังนี้ การประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การออกเยี่ยมบ้าน และการประสานงาน จึงควรนำไปช่วยให้การเยี่ยมบ้านและการคัดกรองวัณโรคเป็นไปอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่มาก และควรส่งเสริม หรือ กำหนดให้เป็นนโยบายระดับตำบล เพื่อช่วยให้การคัดกรองเป็นไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ซึ่งจะทำให้ลดการแพร่ระบาดของโรควัณโรคปอดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : วัณโรคปอด

ABSTRACT

This study explores the workshop (Action Research) engaged. To study the surveillance and prevention of pulmonary tuberculosis partners in the TB community. The district Khamsangthaing Sam Chai District, Kalasin Province. The sample of those who are sharing a house with a history of pulmonary tuberculosis patients 53 people. The instruments used in data collection Query Test The attitude And a measure of participation . Between September - November 2558 Descriptive statistics In the analysis of the personal information by offering a number of mean and standard deviation . And inferential statistics Using statistical test Chi Square test Determine the level of statistical significance at the 0.05 level and qualitative information content analysis.

Result: The level of knowledge found that 27 people , mostly in moderate 50.9 percent (average 10.36 SD = 2.12). Attitude is moderate 35 percent of the 66.0 (average 3.57 SD = 0.47). Engaging in moderate mid 36 's 67.9 percent (mean 4.10 SD = 0.61. Results compare been ill with pulmonary tuberculosis with the most knowledge was never sick . 31 people were moderate, 58.5 percent were associated with no statistically significant (Chi square test = 2.84, df. = 2, p- value = 0.242). Results compare been ill with pulmonary tuberculosis. With the attitude of never sick . 34 people were moderate, 64.2 percent were associated with no statistically significant (Chi square test = 0.52, df. = 2, p- value = 0.770). Results compare been ill with pulmonary tuberculosis. With the participation of never sick . 37 people were moderate, 69.8 percent were associated with statistically significant (Chi square test = 6.69, df. = 2, p- value = 0.035). Style operation on TB in the community . The participation of partners has guidelines surveillance and prevention of TB in the community PR News Screening for high risk groups The home visit And coordination Should be taken to allow home visits and screening for tuberculosis is so much coverage And should be promoted or assigned to a district -level policies . To allow for a thorough screening and fast . This may decrease the epidemic of tuberculosis in the community more effectively .

Keywords: tuberculosis

บทนำ

วัณโรคปอดเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังและมีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ มักเกิดในพื้นที่ที่มีประชาชนอาศัยอยู่กันอย่างแออัด สภาพอากาศอับชื้น อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีสาเหตุมาจากเชื้อ

แบคทีเรีย Mycobacterium Tuberculosis ติดเชื้อจากคนสู่คนโดยทางละอองเสมหะ(Droplet Nuclei) และที่สำคัญ วัณโรคปอดนับว่าเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วย และ เสียชีวิต ในอันดับ

ต้นๆในหลายๆประเทศทั่วโลก และที่สำคัญการแพร่ระบาดของเอชไอวีทำให้ปัญหาวัณโรคกลับมาความรุนแรงขึ้น ทำให้เป็นปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุขของประเทศต่างๆ สถานการณ์วัณโรคปอดในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก หรือ WHO รายงานว่า 1 ใน 3 ของประชาชนทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค ซึ่งมีอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน ครึ่งหนึ่ง 8-10 ล้านคนเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Highly Infectious) แต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (Incidence) ประมาณ 8.8 ล้านคน โดย ร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ผู้ป่วยเสียชีวิตปีละประมาณ 1.90 ล้านคน ร้อยละ 98 อยู่ในประเทศที่ยากจน และจากการคำนวณทางระบาดวิทยา ในรายงานโรคต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ ปีละ 89,000 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 142 ต่อแสนประชากร และ 40,000 ราย เป็นผู้ที่มีเสมหะบวก คิดเป็นอัตราป่วย 63 ต่อแสนประชากร (องค์การอนามัยโลก, 2010) โดยได้มีการจัดอันดับของประเทศที่มีผู้ป่วยมาก ซึ่ง 3 ประเทศแรกที่มีผู้ป่วยมากที่สุด อยู่ในทวีปเอเชีย ได้แก่ อินเดีย จีน อินโดนีเซีย สำหรับประเทศไทยก็เป็นประเทศที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอัตราป่วยสูงอันดับที่ 18 ของโลก ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ประมาณ 90,000 ราย และกว่าครึ่งเป็นวัณโรคชนิดแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ผ่านลมหายใจ ในอัตรา 1:10 คน (Voice of America ภาครภาษาไทย, 2552)

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ประมาณ 90,000 ราย และกว่าครึ่งเป็นวัณโรคชนิดแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ผ่านลมหายใจ ในอัตรา 1:10 คน (Voice of America ภาครภาษาไทย, 2552) จากการคาดการณ์ขนาดปัญหา

โดยองค์การอนามัยโลก, 2010 ประเทศไทยมีอัตราความชุกของวัณโรคประมาณ 130,000 ราย และพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 92,319 ราย เสียชีวิตปีละประมาณ 12,000 ราย อัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรค 20 ราย ต่อประชากรแสนคน จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้วางแผนพัฒนาระบบการควบคุมวัณโรคตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ดังนั้น การดำเนินงานวัณโรค จึงต้องดำเนินงานอย่างครบวงจรโดยการค้นหาผู้ป่วยและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและป้องกันการเกิดโรครายใหม่

สำหรับสถานการณ์วัณโรคจังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกระยะแพร่เชื้อประมาณปีละ 400-500 ราย ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทเพิ่มขึ้นปีละ 1,000 ราย อีกทั้งยังพบผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับผู้ป่วยเอชไอวีจำนวน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ มีการกระจายทุกกลุ่มอายุ อีกทั้งผลการดำเนินงานในจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า มีอัตราความสำเร็จของการรักษา (Success Rate) เฉลี่ยต่ำกว่า ร้อยละ 85.0 ในเขตพื้นที่อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคปอดจำนวน 29 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 264 ต่อประชากรแสนคน ที่สำคัญมีผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวน 138 คน ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคเนื่องจาก อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยลักษณะชุมชนเป็นชุมชนที่ประชาชนอาศัยกันอยู่อย่างแออัด อากาศถ่ายเทไม่ค่อยสะดวกเอื้อต่อการที่จะทำให้เชื้อวัณโรคสามารถอยู่ในอากาศได้นานขึ้น เอื้อต่อการที่เชื้อจะติดต่อไปยังผู้สัมผัสร่วมบ้านได้มากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2551)

สถานการณ์วัณโรค โรงพยาบาลคำม่วง ปี 2554 พบผู้ป่วยจำนวน 74 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด

รายใหม่เสมหะพบเชื้อ (เสมหะบวก) จำนวน 46 ราย ผู้ป่วยเสมหะลบและอื่นๆ จำนวน 28 ราย ปี 2555 พบผู้ป่วยจำนวน 90 คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ (เสมหะบวก) จำนวน 46 ราย ผู้ป่วยเสมหะลบและอื่นๆ จำนวน 44 ราย ปี 2556 พบผู้ป่วยจำนวน 94 คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ (เสมหะบวก) จำนวน 44 คน ผู้ป่วยเสมหะลบและอื่นๆ จำนวน 50 ราย

ดังนั้น จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย รวมทั้งพัฒนาระบบคัดกรองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันในชุมชน จะมีมีสเตอร์ทีบี (Mr.TB.) เพียงหมู่บ้านละ 1 คนเท่านั้นจึงทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับวัณโรคมีข้อจำกัดพอสมควร ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน จึงได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ ตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ อันจะนำไปสู่การลดปัญหาวัณโรคและการแพร่ระบาดของวัณโรค อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค ระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน ตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรควัณโรคปอดในชุมชนตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการเฝ้าระวังวัณโรคปอด ของประชาชนในตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือน กันยายน ถึง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่ายในตำบลคำสร้างเที่ยง ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 7 คน ผู้ช่วย 14 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคำสร้างเที่ยง จำนวน 14 คน มีสเตอร์ทีบี 7 คน และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจำนวน 11 คน รวมทั้งหมด 53 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้มีประวัติอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างเดือน กันยายน 2558 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2558 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 11 คน ผู้ใหญ่บ้าน 7 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 14 คน และมีสเตอร์ TB. 7 คน รวมทั้งหมดจำนวน 53 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ บุคคลที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป เป็นผู้เข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย เป็นผู้นำชุมชนในปัจจุบัน เป็นมีสเตอร์ TB ในปัจจุบัน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ บุคคลที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในระยะเวลาการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาความรู้ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัณโรคปอดในชุมชน ตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งใช้เก็บข้อมูลผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดผู้นำ ชุมชน มีสเตอร์ TB โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อปี สมาชิกในครอบครัว การพบเห็นผู้ป่วยวัณโรค การมีโรคประจำตัว การมีคนในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคปอด การมีคนในชุมชนป่วยเป็นวัณโรคปอด และการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ต่อการเกิดวัณโรคปอด จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การติดต่อ และการป้องกันโรควัณโรค

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติต่อการป้องกันโรควัณโรคปอด จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อ ที่มีต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขและป้องกันปัญหาโรควัณโรคปอด

ส่วนที่ 5 แบบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในบทบาทภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับระเบียบที่จะเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและป้องกันโรควัณโรคปอดในชุมชนตำบลคำสร้างเที่ยงต่อไปในอนาคต จำนวน 4 ข้อ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนครอบคลุม และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ เนื้อหาที่ต้องการวัด มีความสอดคล้องกันตามเนื้อหา และตรงตามกรอบแนวคิดการวิจัย การภาษา และความชัดเจนของภาษา เพื่อเสนอแนะ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย เพื่อนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องจากนั้นนำไปทดลองใช้เก็บข้อมูล และได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC.)= 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ในส่วนความรู้ = 0.816 ส่วนทัศนคติ = 0.708 ส่วนการมีส่วนร่วม = 0.933 และส่วนทัศนคติรวมกับส่วนการมีส่วนร่วม = 0.843

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยนำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เป็นการสัมภาษณ์และการแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาของภาคีเครือข่าย และผู้ที่มีประวัติอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างเดือน กันยายน 2558 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2558 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 11 คน ผู้ใหญ่บ้าน 7 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 14 คน และมีสเตรย์ TB 7 คน รวมทั้งหมดจำนวน 53 คน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในช่วง 40 – 50 ปี ร้อยละ 34 และกลุ่มอายุที่น้อยที่สุดคือ ช่วง ต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 9.4 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.958 สถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 88.7 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 9.4 และ 1.9 ตามลำดับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.41 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 77.4 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 17.0 และระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 5.7 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.46 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงาน อปท.ผู้นำชุมชน ร้อยละ 56.6 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 39.6 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 1.4 มีรายได้ต่อเดือนพบมากที่สุดอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 37.7 รองลงมาอยู่ในช่วง 7,001 – 9,000 บาท ร้อยละ 35.8 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 1.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่ามากที่สุดจำนวน 4 คน ร้อยละ 32.1 ค่าเฉลี่ย 4.58 คน ค่ามัธยฐาน 4 คน รองลงมาจำนวน 5 และ 3 คน ร้อยละ 28.3 และ ร้อยละ 18.9 ตามลำดับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 1.1 การเคยเห็นกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่พบว่า เคยเห็น ร้อยละ 69.8 และไม่เคยเห็นผู้ป่วยวัณโรคเลย ร้อยละ 30.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ

0.46 มีโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 88.7 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 11.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.32 เคยป่วยเป็นโรควัณโรคปอดส่วนใหญ่พบว่า ไม่เคย ร้อยละ 98.1 และเคย ร้อยละ 1.9 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.13 คนในครอบครัวป่วย พบว่าส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 94.3 และมีคนในครอบครัวป่วยส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 98.1 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.23 คนในชุมชนป่วยส่วนใหญ่พบว่ามี ร้อยละ 54.7 และไม่มี ร้อยละ 45.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.50 และการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเหมือนปกติพบว่า ส่วนใหญ่ไม่สัมผัส ร้อยละ 90.6 และสัมผัสเหมือนปกติ ร้อยละ 9.4 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.29

2. ข้อมูลการแบ่งระดับความรู้ต่อการเกิดวัณโรคปอดของภาคีเครือข่าย พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 45.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางระดับทัศนคติต่อการป้องกันโรควัณโรคปอดของภาคีเครือข่าย จำแนกตามเกณฑ์สูตรอิงกลุ่ม ดังนี้

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	8	15.1
กลาง	35	66.0
ต่ำ	10	18.9

ค่าเฉลี่ย = 3.57 , ค่า S.D. = 0.47

3. ระดับการมีส่วนร่วมต่อการเกิดวัณโรคปอดของภาคีเครือข่ายพบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 18.9 และระดับสูง ร้อยละ 13.2 มี

ค่าเฉลี่ย = 4.01 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.61

ตารางที่ 2 ตารางระดับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันโรคฉี่หนูของภาคีเครือข่าย จำแนกตามเกณฑ์สูตรอิงกลุ่ม ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
สูง	7	13.2
กลาง	36	67.9
ต่ำ	10	18.9

ค่าเฉลี่ย = 4.10 , ค่า S.D. = 0.61

4. ผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรคฉี่หนูโรคปอด กับ ระดับความรู้ ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 31 คน ร้อยละ 58.5 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi square test = 2.84, df. = 2, p-value = 0.242) ผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรคฉี่หนูโรคปอด กับระดับทัศนคติ ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 34 คน ร้อยละ 64.2 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi square test = 0.52, df. = 2, p-value = 0.770) ผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรคฉี่หนูโรคปอด กับระดับการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 37 คน ร้อยละ 69.8 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi square test = 6.69, df. = 2, p-value = 0.035)

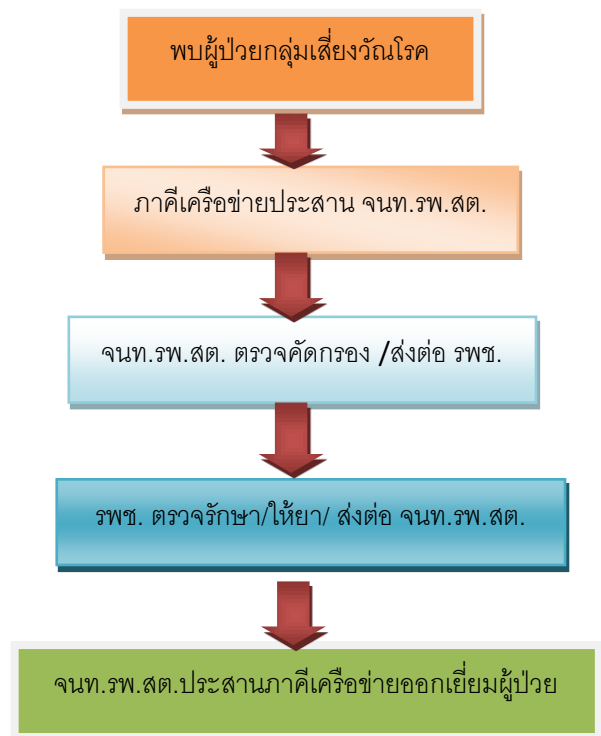
5. แนวทางในการดำเนินงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

5.1 ด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารกระจายสู่ชุมชนมากขึ้น

5.2 ด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มีภาคีเครือข่ายในการช่วยคัดกรองเพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถควบคุมโรคได้รวดเร็วขึ้น

5.3 ด้านการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจเป็นไปอย่างมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

5.4 ด้านการติดต่อประสานงานในการดำเนินงานมีรูปแบบขั้นตอนที่ชัดเจนมากขึ้น ดังนี้



แก้ไขปัญหาระบาดโรคฉี่หนูในชุมชน คือ เมื่อภาคีเครือข่ายพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงวัยโรค ในชุมชน จะทำการประสานมายังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคำสร้างเที่ยง เพื่อทำการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ 2 สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือด จะทำการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในชุมชนเพื่อทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผลการเป็นวัณโรค และรับยารักษาโรคในลำดับต่อไป หลังจากตรวจรักษาแล้วจะทำการส่งคนไข้กลับมาให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการเป็น

เสี่ยงกำกับการกินยาร่วมกับ มิสเตอร์ทีบีและภาคี
เครือข่ายในชุมชนตามลำดับต่อไป

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาคีเครือข่าย
ส่วนใหญ่เป็นผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน ร้อยละ
56.6 กลุ่มอายุอยู่ในช่วง 40 – 50 ปี ร้อยละ 34.0
สถานภาพสมรสร้อยละ 88.7 การศึกษาอยู่ใน
ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 41 คน ร้อยละ 77.3
รายได้ต่อเดือนช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 20
คน ร้อยละ 37.7 (เฉลี่ย 7,745 บาท S.D.=
4,309.6) สมาชิกในครอบครัว 4 คน จำนวน 17
คน ร้อยละ 32.1 (ค่าเฉลี่ย 4.58 คน S.D.= 1.18
เคยเห็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 37 คน ร้อยละ 69.8 ไม่
มีโรคประจำตัว 47 คน ไม่เคยป่วยเป็นโรควัณโรค
ปอด 52 คน ร้อยละ 98.1 ไม่มีคนในครอบครัว
ป่วยจำนวน 50 คน มีคน ในชุมชนป่วยเป็นวัณโรค
ปอด จำนวน 29 คน ร้อยละ 54.7 ไม่มีการสัมผัส
กับผู้ป่วยวัณโรคปอดเหมือนปกติ 48 คน ร้อยละ
90.6 ระดับความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
ปานกลาง 27 คน ร้อยละ 50.9 (ค่าเฉลี่ย 10.36
S.D.= 2.12) ผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรค
วัณโรคปอด กับ ระดับความรู้ ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย
อยู่ในระดับปานกลาง 31 คน ร้อยละ 58.5 มี
ความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi
square test = 2.84, df. = 2, p- value
=0.242) ผลการศึกษาขัดแย้งกับ คทาฐ ภูษิต
(2554) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey
Research) เรื่องความรู้และการป้องกันวัณโรคของ
ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด และ ระดับ
ความรู้และระดับการป้องกันวัณโรคอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นผลมาจากที่ผู้วิจัยไม่ได้

เน้นที่จำนวนขนาดตัวอย่างที่มีจำนวนมากเหมือน
การวิจัยเชิงสำรวจ

สำหรับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง 35
คน ร้อยละ 66.0 (ค่าเฉลี่ย 3.57 S.D.= 0.47)
การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางกลาง 36 คน
ร้อยละ 67.9 (ค่าเฉลี่ย 4.10 S.D.= 0.61) ผลการ
เปรียบเทียบการป่วยด้วยโรควัณโรคปอด กับระดับ
ทัศนคติส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย อยู่ในระดับปานกลาง
34 คน ร้อยละ 64.2 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ (Chi square test = 0.52, df.
= 2, p- value = 0.770) ผลการศึกษาขัดแย้งกับ
คทาฐ ภูษิต 2554 ระดับทัศนคติและระดับการ
ป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็น
ผลมาจากที่ผู้วิจัยไม่ได้เน้นที่จำนวนขนาดตัวอย่าง
ที่มีจำนวนมากเหมือนการวิจัยเชิงสำรวจ

ส่วนผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรควัณ
โรคปอด กับระดับการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ไม่เคย
ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง 37 คน ร้อยละ 69.8 มี
ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi
square test = 6.69, df. = 2, p- value =
0.035) สอดคล้องกับการศึกษาของคทาฐ ภูษิต
(2554) ระดับการมีส่วนร่วมและระดับการป้องกัน
วัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นผลมา
จากที่ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมทุกกระบวนการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน
เกี่ยวกับวัณโรคปอดให้กับภาคีเครือข่าย ทุกภาค
ส่วน

2. ควรจะมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาวัณโรคปอด
3. สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรจะ
ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาการ
- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยภาคีเครือข่าย
ตำบลคำสร้างเที่ยง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์
เพื่อหารูปแบบในการดำเนินการควบคุมวัณโรค
ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550)ความรู้เรื่องวัณโรค[ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 11กุมภาพันธ์ .
form URL <http://www3.easywebtime.com/aids_tb/disease.html
- ศทาวุธ ภูซิด. 2554. ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เรื่องความรู้และการป้องกันวัณโรคของผู้
สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด กรณีศึกษา อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (สาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิต (ต่อเนื่อง) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
- นวรรตน์ ภูเหิน (2555) ศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่ม
ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน กรณีศึกษาผู้ป่วย
อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์
- บุญยัง ฉายาทับ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค เอ ไอ ซี (AIC)
เรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำพื้นที่สถาน
- ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ.(2536).พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยวรรณ สิงห์คำปอง (2554) มีรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Case Control Study)
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค
จังหวัดกาฬสินธุ์ (สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (โครงการพิเศษ) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
- ปรีชา วิจิตพันธ์, เปรม บุรี และวัลลี สัตยาศัย.(2536).การดูแลผู้ป่วยวัณโรค.
มูลนิธิหมอชาวบ้าน: กรุงเทพฯ:97-110.
- ผกายเพชร นาสมนนต์ . (2549).การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดใน
จังหวัด ขอนแก่น . [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] ขอนแก่น :บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มนัส วงศ์เสงี่ยม. (2539).วัณโรค. ว.วัณโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ; 1(1); 47 -57.
- รักษนา สิงห์เทพ (2551) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เรื่องการพัฒนาศักยภาพในการ
ป้องกันวัณโรคของชุมชนโดยเทคนิค AIC : กรณีศึกษาบ้านโสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย
จังหวัดขอนแก่น
- วลัยพร สิงห์จ้อย (2556) ได้ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจ
ในการป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ดูแล กรณีศึกษา ผู้ป่วยโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี (พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

วิทยุ Voice of America ภาคภาษาไทย.(2552).สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย.สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม.
from URL<<http://www.voanews.com/thai/archive/2008-03/2008-03-25-voa3.cfm?moddate=2008-03-25>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.(2551).สรุปการดำเนินงานควบคุมกำกับการดำเนินงานวัณโรค
ของ จังหวัดกาฬสินธุ์ . กาฬสินธุ์.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.

Corbett, B.(2003). The Growing Burden of Tuberculosis Global Trends and Interaction
With the HIV Epidemic. Arch Intern 163:1009-1021

WHO. Global tuberculosis Control . CDS/TB/287Geneva; World Health Organization ; 2002
.World Health Organization . Tuberculosis Control.[n.p]:WHO;1999.